

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยชาวต่างด้าวในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2556 และการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาด้านต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวของโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 การศึกษาด้านต้นทุนการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

ต้นทุนทางตรงรวมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีทั้งสิ้น 82,117,638.43 บาท ทั้งหมด โดยมีต้นทุนค่าแรง 49,664,506.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.47 รองลงมาคือต้นทุน ค่าวัสดุ 29,468,408.16 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.89 และต้นทุนค่าลงทุน 2,984,723.30 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของต้นทุนค่าแรงรวม มีต้นทุนต่อหน่วยและการให้บริการแก่ชาวต่างด้าวในแต่ละแผนกดังนี้

หน่วยงานที่มีการให้บริการชาวต่างด้าวมากที่สุด คือ หน่วยงานสุขาภิบาลและป้องกันโรคมีต้นทุนรวม 2,412,259.56 บาท มีต้นทุนต่อหน่วย 1,035.30 บาทต่อหน่วย เป็นต้นทุนพื้นฐาน (ต้นทุนทางตรง) 763.75 บาท และต้นทุนการรักษา (ต้นทุนทางอ้อม) 271.55 บาท โดยมีการให้บริการจำนวน 2,330 ครั้ง เป็นชาวต่างด้าว 1,266 ครั้ง จำนวนมูลค่า 1,310,695.54 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.33 ของต้นทุนบริการในหน่วยงาน

ส่วนหน่วยงานที่มีการให้บริการชาวต่างด้าวมากเป็นอันดับที่ 2 คือ หน่วยงานห้องคลอดมีต้นทุนรวม 3,465,825.08 บาท มีต้นทุนต่อหน่วย 2,465.02 บาทต่อหน่วย เป็นต้นทุนพื้นฐาน 1,608.32 บาท และต้นทุนการรักษา 856.71 บาท โดยมีการให้บริการจำนวน 1,406 ครั้ง เป็นชาวต่างด้าว 579 ครั้ง เป็นมูลค่า 1,427,249.45 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.18 ของต้นทุนบริการในหน่วยงาน

ทั้งนี้หน่วยงานที่มีการให้บริการชาวต่างด้าวน้อยที่สุดคือ หน่วยงานบริการการแพทย์
แผนไทยมีต้นทุนรวม 1,520,785.66 บาท มีต้นทุนต่อหน่วย 730.09 บาทต่อหน่วย โดยเป็นต้นทุน
พื้นฐาน 486.55 บาท และต้นทุนการรักษา 243.55 บาท โดยมีการให้บริการจำนวน 2,083 ครั้ง เป็นชาว
ต่างด้าว 2 ครั้ง เป็นมูลค่า 1,460.19 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของต้นทุนบริการในหน่วยงาน

5.1.2 บทสรุปประเด็นปัญหา อุปสรรค การปรับตัวหรือแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ
เพิ่มเติมของโรงพยาบาลเชียงใหม่แสมต่อผู้ป่วยชาวต่างด้าว

จากผลการสัมภาษณ์ในด้านปัญหา อุปสรรค การปรับตัวและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงใหม่แสม สามารถสรุปได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาที่สำคัญของ โรงพยาบาลเชียงใหม่แสมคือขาดแคลนเงินงบประมาณสนับสนุน
ในการให้บริการผู้ป่วยและมีเงินค้างชำระสะสมอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ระบบการบริหารจัดการด้าน
ต้นทุนของโรงพยาบาลยังทำได้ไม่ค่อยดีนัก ฉะนั้นการเก็บข้อมูลด้านต้นทุนจึงทำได้ลำบากและข้อมูล
บางประเภทจึงเป็นการประมาณการจึงทำให้ผลการศึกษาด้านต้นทุนอาจไม่ใกล้เคียงความเป็นจริง
เท่าใดนัก อีกทั้งทางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบคัดกรองผู้ป่วยจึงทำให้เกิดปัญหาต้นทุนด้านการส่งต่อ
ผู้ป่วยอีกด้วย

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทางโรงพยาบาลได้มีมาตรการ
ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามหลักการบริหารในองค์กร เช่น การบริหารจัดการเรื่องกำลังคน มาตรการ
ลดค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองอื่นๆ การระดมทุนเพื่อใช้สงเคราะห์ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล
และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศึกษาคูงานเพื่อนำความรู้มาพัฒนาโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
ทั้งนี้ทางเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าทางสาธารณสุขควรมีระบบการวิเคราะห์ต้นทุนในรูปแบบ
ABC (Activity Based Costing Method) เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ มีมาตรการในการบริหาร
กำลังคนให้เหมาะสมต่อสถานพยาบาล และควรมีมาตรการในการรองรับผู้ป่วยที่อยู่นอกเหนือสิทธิ
ประกันสุขภาพของไทย

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาทั้งในส่วนของการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยและผลสัมภาษณ์ในประเด็นปัญหา
อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ด้านต้นทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่แสมสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ด้านต้นทุนทางตรง ซึ่งประกอบไปด้วยต้นทุนค่าแรง ต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่าสัดส่วนของต้นทุนค่าแรงมีมากถึงร้อยละ 60.47 ซึ่งมากกว่าต้นทุนประเภทอื่นที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากทางโรงพยาบาลเองยังประสบปัญหาด้านการจัดสรรทรัพยากรบุคลากร และมีต้นทุนค่าแรงในส่วนของบุคลากรการแพทย์และพยาบาลที่สูงมาก เนื่องมาจากเงินเพิ่มตามตำแหน่งงานและความเชี่ยวชาญพิเศษของสายงานวิชาชีพที่จำเป็นต้องจ่ายตามนโยบายหรือมาตรฐานที่สาธารณสุขกำหนด ส่วนต้นทุนค่าวัสดุส่วนใหญ่จะเป็นต้นทุนสินค้าบริการและค่าใช้จ่ายสอยอื่นๆ ซึ่งในด้านค่าใช้จ่ายสอยอื่นๆนี้ ทางโรงพยาบาลอาจต้องใช้มาตรการการประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ เพื่อช่วยลดต้นทุนด้านวัสดุ ส่วนต้นทุนค่าลงทุนมีสัดส่วนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3.63 ของต้นทุนทางตรง แต่อย่างไรก็ตามการเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านต้นทุนค่าลงทุนของโรงพยาบาลเชียงใหม่ยังมีข้อจำกัด ทั้งการเก็บข้อมูลค่าเสื่อมราคาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้สัดส่วนของพื้นที่ในแต่ละแผนกเป็นตัวจัดสรรต้นทุน แทนการคำนวณค่าเสื่อมราคาอุปกรณ์ตามมูลค่าของทรัพย์สินที่ใช้งานในแต่ละแผนกตามความเป็นจริง เนื่องจากมีการปรับปรุงการใช้พื้นที่ และโยกย้ายทรัพย์สินในโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง จึงทำให้มูลค่าต้นทุนค่าลงทุนในบางแผนกไม่ได้สะท้อนถึงลักษณะการดำเนินงานที่แท้จริงในหน่วยงานนั้นๆ

ด้านต้นทุนต่อหน่วยบริการในหน่วยงานสุขภาพจิตมีต้นทุนต่อหน่วยที่สูงที่สุด (4,991.37 บาทต่อหน่วย) โดยต้นทุนส่วนใหญ่มาจากต้นทุนทางตรงที่เป็นค่าแรง ทั้งนี้การลงบันทึกค่าแรงในขั้นต้นของฝ่ายบัญชีและการเงินตามแผนกต่างๆ ไม่ได้มีเกณฑ์แบ่งแยกบุคลากรตามลักษณะงานไว้อย่างชัดเจน การเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต้นทุนยังเป็นการประมาณการอย่างหยาบ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลมีการเก็บข้อมูลชั่วโมงการทำงานของแพทย์ที่ชัดเจน แต่บุคลากรในสายงานอื่นๆ บางแผนกอาจทำหน้าที่ครอบคลุมหลายด้านและเกี่ยวเนื่องกับแผนกอื่นๆ และการบันทึกข้อมูลด้านต้นทุนไม่ได้มีการประมาณการสัดส่วนการทำงานของเจ้าหน้าที่แยกออกเป็นแผนกต่างๆ แต่ใช้วิธีการโอนให้บุคลากรอยู่ในแผนกใดแผนกหนึ่งซึ่งผิดกับหลักปฏิบัติในการกระจายต้นทุน

ทั้งนี้ในหน่วยงานที่มีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวเป็นจำนวนมาก ได้แก่ หน่วยงานสุขภาพจิตและป้องกันโรค และหน่วยงานห้องคลอด ที่มีต้นทุนในการให้บริการโดยประมาณร้อยละ 50 ของต้นทุนการบริการในหน่วยงานนั้นและมีต้นทุนต่อหน่วยที่สูงเมื่อเทียบกับต้นทุนต่อหน่วยในหน่วยงานบริการอื่นๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของภาระในด้านต้นทุนที่มากขึ้นตามมาด้วย ด้านความเสี่ยงในเรื่องของยอดค้างชำระสะสมที่ต้องเสียระยะเวลาและทรัพยากรอื่นทั้งงานด้านเอกสาร ค่าแรงงาน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการเรียกเก็บหรือทำรายงานทางการเงินเพื่อรายงานทางสาธารณสุขจังหวัด หรืออาจต้องเสียทรัพยากรในการระดมทุนเพื่อเงินสงเคราะห์หรือเงิน

ช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มนี้ นอกจาก 2 หน่วยงานที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วน
ในการให้บริการชาวต่างด้าวที่มีนัยสำคัญ โดยคิดเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการที่มีมากกว่าร้อยละ 10
ของต้นทุนในหน่วยบริการ เช่น หน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ และหน่วยงานรังสี
การแพทย์ เป็นต้น

ด้านประเด็นปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านต้นทุนการให้บริการของโรงพยาบาล
เชียงใหม่ มีปัญหาข้อค้างชำระสะสมและคาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บได้นั้นเกิดจากผู้ป่วยชาวต่าง
ด้าว ทั้งชาวลาวและพม่า โดยผู้ป่วยในส่วนนี้ส่วนใหญ่ยังไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ส่วนทาง
โรงพยาบาลเชียงใหม่เอง ไม่ได้มีมาตรการรองรับที่เป็นแบบแผนชัดเจน รวมไปถึงการขาดระบบคัด
กรองผู้ป่วยที่จะช่วยร่นเวลาการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์และช่วยลดต้นทุนการส่งต่อให้กับ
โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งทางโรงพยาบาลเชียงใหม่ได้จัดตั้งกองทุนเพื่อ
การสงเคราะห์ผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นการให้เงินสนับสนุนช่วยเหลือก็ยังไม่เพียงพอและยังไม่ได้รับแนว
ทางการแก้ไขที่ชัดเจนในประเด็นต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยนอกชาวต่างด้าวทั้งในภาพรวมของทาง
กระทรวงสาธารณสุขเอง และสถานพยาบาลหน่วยย่อยระดับชุมชน ซึ่งมาตรการในด้านระบบบริการ
จัดการด้านต้นทุนของโรงพยาบาลก็ยังคงเป็นการแก้ไขปัญหาภายในองค์กรเท่านั้น หากมองไปในระยะ
ยาวแล้วปัญหาด้านต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและอาจเป็นปัญหาระยะ
ยาวที่ฝังรากลึกและแก้ไขได้ยาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะซึ่งคาดว่าจะประโยชน์แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวม
ไปถึงผู้ที่สนใจจะศึกษาค้นคว้าด้านต้นทุนโรงพยาบาลในครั้งต่อไป ดังนี้

- 1) การให้บริการชาวต่างด้าวที่มีมากขึ้นสอดคล้องกับปัญหาข้อค้างชำระสะสมมากขึ้นทุกๆ ปี
โดยเฉพาะในหน่วยงานสุขาภิบาลและป้องกันโรค และหน่วยงานห้องคลอด ที่มีผู้ป่วยชาวต่างด้าวมา
ใช้บริการเป็นจำนวนมาก ที่ร้อยละ 54.33 และ 41.18 ของการให้บริการในหน่วยงาน ตามลำดับ
ฉะนั้นการเก็บข้อมูลต้นทุนในเฉพาะส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะค้างชำระค่าใช้จ่ายโดยอาจใช้วิธีการ
พยากรณ์แนวโน้มของต้นทุนการให้บริการในอนาคตจากตัวแบบหรือเครื่องมือในเชิงเศรษฐมิติซึ่งจะ
เป็นประโยชน์สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารจัดการหนี้ค้างชำระในระยะยาว และอาจ
เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการใช้กำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาการขาดทุนของ
โรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน

2) ส่วนการให้บริการชาวต่างด้าวจากการวิเคราะห์ตามหน่วยงานต่างๆ ปรากฏว่า นอกจากหน่วยงานสุขภาพและป้องกันโรค และหน่วยงานห้องคลอด ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ หน่วยงานรังสีการแพทย์ และหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่มีผู้มารับบริการเป็นชาวต่างด้าวและไม่มีสิทธิประสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของต้นทุนการให้บริการของหน่วยบริการ ทางโรงพยาบาลอาจใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการบริหารโดยอาจใช้การวิเคราะห์ต้นทุนตามกลุ่มโรคและอาจใช้การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost Benefit Analysis) ในการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวร่วมด้วย

3) ด้านปัญหาในยอดค้างชำระจากการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะส่งผลกระทบต่อสถานะการคลังของโรงพยาบาล ผู้กำหนดนโยบายระดับสูงควรให้มีการจัดตั้งกองทุนการรักษาผู้ป่วยชาวต่างด้าว โดยอาศัยความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านเพื่อช่วยเหลือด้านภาระการคลัง

4) ด้านต้นทุนรวมของโรงพยาบาลมีค่าแรงสูงถึงร้อยละ 60.47 เมื่อเทียบกับต้นทุนค่าวัสดุ และต้นทุนค่าลงทุน ซึ่งมีมากที่สุด ในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการจ่ายยาและงานห้องคลอด ทั้งนี้ต้นทุนที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามลักษณะงานและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วย แต่การกำหนดลักษณะงานที่ชัดเจนและมีการเก็บบันทึกชั่วโมงการทำงานที่สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลด้านต้นทุนของฝ่ายการเงินและบัญชี ซึ่งจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งด้านการจัดเตรียมข้อมูลทางการเงินของฝ่ายบัญชีเอง และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงานที่เป็นระเบียบแบบแผนมากยิ่งขึ้น

5) ต้นทุนค่าวัสดุของโรงพยาบาลเชียงใหม่ส่วนใหญ่เกิดจากต้นทุนด้านสินค้าบริการ และค่าใช้จ่ายสอยอื่นๆ ซึ่งต้นทุนด้านสินค้าบริการควรมีหลักฐาน แบบฟอร์มที่สามารถตรวจสอบและติดตามได้ โดยรูปแบบของใบเบิกจ่ายวัสดุควรเป็นไปในรูปแบบเดียวกันและมีการตรวจสอบรายทาง เช่น มีรายงานการรับ-จ่าย วัสดุของแต่ละหน่วยงานเพื่อการตรวจสอบระหว่างกันกับหน่วยจ่ายกลาง ทั้งนี้ด้านค่าวัสดุใช้จ่ายสอยอื่นๆ ควรมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายหรือกำหนดนโยบายในการประหยัดค่าใช้จ่ายฟุ่มเฟือยต่างๆ

6) ควรมีระเบียบคุมสินทรัพย์ทั้งด้านอาคารและพัสดุครุภัณฑ์ที่ชัดเจนของแต่ละแผนก เพื่อให้ง่ายและประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูลด้านต้นทุน และควรกำหนดครุภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ ติดตามและป้องกันการสูญหาย

7) ควรมีการวางแผนในระดับหน่วยงานเพื่อความสอดคล้องในการทำงานของแต่ละแผนก เช่น การทำรายงานค่าใช้จ่าย รายงานการใช้วัสดุทางการแพทย์ของแต่ละแผนกให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันเพื่อให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูลทางด้านต้นทุน

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบสำหรับข้อมูลด้านการให้บริการผู้ป่วยชาวต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในระดับเดียวกันเพื่อเก็บเป็นข้อมูลในเชิงสถิติและให้เห็นผลการศึกษาในภาพรวมมากยิ่งขึ้นเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายของทางโรงพยาบาลและสาธารณสุข

2) ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากการให้บริการชาวต่างด้าว และมีการคิดคำนวณอัตราต้นทุนตามกลุ่มโรคหรือตามหน่วยงานที่ให้บริการจากกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อการวิเคราะห์ที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์หรือทำการศึกษาต่อยอดไปได้อีกในหลายๆ ด้าน

3) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับต้นทุนการให้บริการกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ หรืออาจเป็นการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโรคและกลุ่มผู้ป่วยในระหว่างโรงพยาบาลที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้เขตชายแดน กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด หรือกลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

5.5 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากฝ่ายบัญชีการเงินเป็นหลัก ซึ่งข้อมูลด้านต้นทุนบางรายการนั้นอาจมีข้อผิดพลาดอยู่บ้าง อาทิเช่น การประเมินชั่วโมงการทำงานของแพทย์และพยาบาลยังเป็นการประมาณการและการรวบรวมขอเข้าแต่ละแผนก บางแผนกไม่ได้ระบุค่าเสื่อมราคาของเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ตรงกับกิจกรรมหรือลักษณะการดำเนินงานที่แท้จริง เช่น ในแผนกงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ และในแผนกงานบำบัดยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่ ไม่มีต้นทุนค่าลงทุนหรือค่าเสื่อมราคา ซึ่งในส่วนของการเก็บรายละเอียดด้านต้นทุน ผู้วิจัยไม่สามารถที่จะเก็บข้อมูลตามรายละเอียดที่เป็นไปตามหลักทฤษฎีได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเป็นข้อมูลของปีงบประมาณ 2556 ซึ่งข้อมูลบางประการทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ไม่สามารถระบุที่มาของข้อมูลได้อย่างชัดเจนเนื่องจากเป็นข้อมูลในอดีต เช่น ข้อมูลทางด้านสินทรัพย์ในแต่ละแผนก อีกทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลบางชนิดขึ้นมาใหม่อาจใช้เวลานานหลายเดือน